



MAGAZYN POLSKIEJ GRUPY FARMACEUTYCZNEJ PGF

bez recepty

Aktualności
 Styl życia
 Uroda
 Zdrowie
 Poradnik
 Wizyta w aptece

Bieżący numer
 Archiwum
 Kontakt

RSS

Role w chorobie

Agata Domańska

Kiedy w rodzinnym systemie organizacji pojawia się choroba, trzeba go przeseregować. Domownicy przejmują (lub zostają im nadane) nowe role. To wpływa na ich zachowanie i sposób, w jaki podchodzą do obowiązków, do innych członków rodziny, a także do świata zewnętrznego. Wpływa to również na sposób, w jaki będą rozmawiać z nami przy okienku.

Na co dzień pełniemy role matek, żon, mężów, ojców, sióstr czy synów; są to nasze podstawowe funkcje w rodzinie. Jednak w obliczu choroby zaczynamy wchodzić w całkiem nowe role: opiekunki lub opiekuna, chorego, osób współistniejących w chorobie lub od niej współzależnionych; osób, które się w obliczu choroby buntują lub w nią uciekają. Choroba zmienia dynamikę rodziny i zachowania domowników. Warto wiedzieć, jak te zmiany odbijają się na wizycie przy aptecznym okienku. Dzięki temu będziemy pamiętać, o czym powinniśmy przypomnieć opiekunowi, a o czym nadmienić choremu.

Wątpliwości w tej kwestii pomaga nam rozwiązać Katarzyna Płatowska, psycholog i terapeuta. Zaczniemy może od takiej roli, która jest najtrudniejsza, zarówno dla domowników, jak i farmaceutów. Taką rolą będzie rola „zdrowego chorego”. Stanowi ona często centralną oś problemu w rodzinie, choć jej... nie ma.

Jak to możliwe?

- Chory udaje, że chory nie jest, choć objawy jego niedomagania są ewidentnie widoczne. Na przykład taka konwersacja: „Nie mogę tego przenieść, z moim kręgosłupem”. „To czemu nie pójdziesz do lekarza, nic, tylko narzekasz na te plecy i narzekasz!”. „Po co mam chodzić do jakichś lekarzy, skoro nic mi nie jest?”. Okazuje się, że spory procent rozmów i interakcji w rodzinie kręci się wokół choroby, która teoretycznie nie istnieje. Bywa, że bliscy chorego zamartwiają się objawami choroby, namawiają go na badania, a on uporczywie odmawia i stawia opór.

Nie chce iść do lekarza, ponieważ się boi?

- Owszem, boi się, że jeśli zostanie zdiagnozowany i usłyszy tę diagnozę, będzie ona dla niego wyrokiem. Dopóki nikt diagnozy naukowo nie potwierdził, żyje niejako „wolny” od choroby. Ale tylko teoretycznie. Na głębszym poziomie taka nieistniejąca choroba to źródło wielkiego stresu dla niego i całej rodziny. Sporo energii kosztuje wszystkich odsuwanie od siebie myśli, że coś może być nie tak. Zaprzeczanie choroby to tak zwana dysymulacja, przeciwieństwo symulacji. Dysymuluje osoba, która jest chora, a chce być widziana jako zdrowa, umniejsza objawy.

Widzimy pacjenta, który już „nasty” raz z rzędu kupuje leki na żołądek, ale wciąż są to leki bez recepty. Może warto zapytać: „Co panu dolega”, może to właśnie chory, który dysymuluje?

- Najprawdopodobniej. Wtedy cała rozmowa powinna zmierzać do tego, by zaproponować mu wizytę u specjalisty.

No tak, najczęściej on jednak odpowie: „Nie, nie, nic mi nie jest”. Czy wtedy naciskać?

- Myślę, że jedną z ról farmaceuty, gdy widzi obrazek taki lub podobny, jest nakłonić pacjenta do leczenia. Nie samoleczenia, ale rzeczywistej terapii, diagnostyki. I tu trzeba być mądrym, bo na jednego podziela postraszenie „za chwilę może być za późno” – i to go zmobilizuje, żeby się sprawą zająć. A inny wręcz przeciwnie: jego straszyć nie wolno, bo to, co do dziś robi, już robi z lęku. Przestraszony, ucieknie. Trzeba delikatnie próbować.

Najpierw jednak zapytać: „Czy to są leki dla pana”, bo może kupować leki dla żony czy brata...

- Tak, a potem pociągnąć rozmowę „A co panu dolega, co panu dokucza”. Po wysłuchaniu zapytać: „Czy te leki panu pomagają? Może są za słabe lub nie trafiają w sedno problemu? Nie chciałabym się narzucać ze swoją opinią, ale sprzedają lekarstwa na co dzień i mam porównanie co do ilości zażywanych specyfików. Z tego, co widzę, zażywa ich pan sporo. Nie wiem, z jakiego powodu nie idzie pan do lekarza, ale w mojej ocenie lepiej byłoby zająć się tym

problemem profesjonalnie". Chodzi o to, żeby mniej skupiać się na nazywaniu tego, co on robi (nie leczy pan się, choć powinien), bo to stawia jego zachowanie w świetle działania nagannego. Lepiej jest kierować do niego naszą troską.

Może zwrócić jego uwagę na jakieś konkretne korzyści?

- Można. Na przykład mówić: „Czy nie sądzi pan, że tego typu leki, przepisane przez lekarza, zaoszczędziłyby panu wątrobę? Bo nie byłoby to pięć tabletek dziennie, ale jedna. Niezależnie od schorzenia, z jakim ma pan kłopot, może się pojawić niebawem kolejne, związane z zażywaniem dużej ilości niezbyt pomocnych leków, np. właśnie uszkodzona wątroba”. To może być wstępem do rozmowy o pomocy medycznej.

A jeśli on wciąż kategorycznie wypiera myśl o chorobie?

- Możemy dać mu bardziej dosadny komunikat: „Może się zdarzyć tak, że będzie pan musiał wezwać pogotowie; już nie będzie wyboru, jeśli pan tego nie zdiagnozuje. Jeśli to jest wrzód żołądka, może pęknąć, a wtedy czas jest nieubłagany. O wiele lepiej jest leczyć owrzodzenie w sposób zaplanowany i stacjonarny. I jaka oszczędność, jeśli chodzi o leki!”. Możemy opowiedzieć o przykładzie kogoś konkretnego: „Przychodził do nas kiedyś pacjent, który myślał, że męczy go tylko zgaga. Okazało się jednak, że to poważna nadkwasota, która zdążyła uszkodzić mu przełyk, zanim podjął leczenie. Natomiast był bardzo zadowolony z poradni tej a tej, bo rozprawili się z jego problemem w ciągu tygodnia”.

Polecić mu tę poradnię?

- Jeśli wiemy, że jest dobra, to czemu nie? I nie przejmujemy się, jeśli złapie swoje leki bez recepty i ucieknie. Jest bardzo prawdopodobne, że przemyśli i wróci. On się nie dowiedział dziś po raz pierwszy, że ma problem. W głębi duszy wie to od dawna. Im więcej osób powie mu to samo, tym prędzej zacznie wierzyć, że potrzebuje pomocy. To działa trochę jak terapia grupowa. Dlatego warto się z nim ciepło pożegnać: „Proszę do nas wpadać zawsze, gdy zechce pan o coś zapytać, chętnie pomożemy”.

Rola chorego ma też drugą opcję: kiedy chory bardzo swoją chorobę hołubi.

- Łatwo go poznać po komunikatach: „oj, nie ja, nie mogę tego zrobić, nie z moją tendencją do przeziębień” czy „Nie zdecydowałabym się na to, to znów skończyłoby się infekcją”.

Aby wejść w rolę chorego, nie trzeba być chorym obłożnie?

- Nie. Wystarczy mieć nawracające przeziębienia czy zapalenie pęcherza. Rola chorego polega na tym, że bardzo się przejmujemy stanem naszego zdrowia. Chory rezygnuje z różnych czynności czy aktywności, bo zagrażają jego zdrowiu, np. nie kąpie się w jeziorze czy nie chodzi na basen, bo może znów pęcherz da mu się we znaki. Przestaje czasem wychodzić z domu (bo to grozi przeziębieniem albo atakiem korzonków) itp. Często ludzie w roli chorych rezygnują z życia towarzyskiego, bo przecież trzeba wcześniej chodzić spać, by nie nadwyręzać organizmu. Ograniczają swą egzystencję do dbania o siebie i swoją chorobę.

Takiego chorego chyba łatwo poznać...

- Tak, on chętnie opowiada o swojej chorobie, nawet jeśli w danej chwili jest zdrowy. Opisuje objawy, skarży się na nie itp. Często słyszymy w jego relacjach przesadę, zwłaszcza w stosunku do obecnego stanu remisji. Wtedy warto jest go rozluźnić, bo choć hołubi swą rolę, jest w niej przez większość czasu spięty. Powiedzmy więc: „Proszę się nie obawiać, jeśli włoży pani koszulkę do spodni, a na wierzch długi płaszcz, przynajmniej do kolan, to nawet spacer w mroźny dzień nie grozi nawrotem zapalenia pęcherza”.

Czy taka osoba na praktyczne porady nie zareaguje: „O, nie współczują mi tutaj”?

- Nie, jeśli się będzie do niej mówiło ciepło, z zaangażowaniem i oznakami empatii: „Nawracające zapalenia pęcherza to rzeczywiście bardzo przykra dolegliwość, potrafi utrudniać życie. Na szczęście nie musi go ograniczać, jeśli mądrze stawimy mu czoła”. Ważna jest forma, nawet najpiękniejsze słowa, krzyknięte przez ramię zrobią kiepskie wrażenie. Możemy podkreślić: „Szczególnie zależy mi na tym, by nakłaniać panią do spacerów, ponieważ wygląda pani trochę blado. Spacerowanie panią dotlenią, w dodatku poprawią odporność, a przed panią jeszcze długie lata, trzeba tankować na nie energię”. W ten sposób dajemy choremu narzędzia do walki z chorobą, a jednocześnie okazujemy troskę.

Bo chory w roli chorego lubi być traktowany jak chory właśnie?

- On gra swoją rolę najlepiej, jak potrafi, i chce być za to doceniany. Powinniśmy go więc w tej roli zobaczyć i pod tym względem kształtować swój sposób rozmowy z nim i nasze porady.

Czy to wszystkie odmiany roli chorego, z jakimi możemy się spotkać?

- Jest jeszcze rola kogoś, kto ucieka w chorobę, gdy dzieje się coś trudnego. To może być matka mimoza, która sama zaczyna chorować, gdy choruje dziecko albo ojciec rodziny, który choruje, gdy frank idzie w górę, a on spłaca kredyt na rodzinny dom.

Jak takiego chorego rozpoznać?

- Somatyzacja problemów najczęściej objawia się anginami lub czyrakowatością, to są dwie sztandarowe choroby, atakujące, gdy spada odporność pod wpływem stresu – choć nie jedyne. W chorobę uciekają czasem kobiety, które się rozwiodły, nie radzą sobie i nieświadomie pokazują światu: „Jestem mała, biedna i mężczyzna jest mi niezbędny”. Dodajmy, że uciekamy w chorobę nieświadomie, nie jest to naszym wyborem, więc nie należy chorego za to potępiać! Często są to osoby o obniżonym nastroju, „szarobure”. Na pytanie: „Co pani dolega?” nie są w stanie precyzyjnie odpowiedzieć. Za każdym razem boli je co innego: raz kupują leki na żołądek, raz na ból głowy, innym razem na stawy. Są apatyczni. Generalnie, skoro nikt się nimi nie zajmuje, to postanowili się sami sobą zająć.

Jaka jest tu rola farmaceuty?

- Wysłuchać, pokrzepić. Możemy delikatnie zasugerować choremu, że potrzebuje pomocy innego typu, bo cierpi nie tyle jego ciało, co wraz z nim dusza.

A rola opiekuna? To chyba druga najczęstsza rola, w jakiej może wystąpić nasz rozmówca.

- My w Polsce mamy bardzo poważny stosunek do chorób i równie poważny stosunek do roli opiekuna. I często, wchodząc w tę rolę, rezygnujemy z wielu uciech i przyjemności, byle tylko dobrze się z niej wywiązać. Jest nam łatwo płacić za wejście w tę rolę monetą własnych przyjemności, bo wierzymy, że gdy w domu jest choroba, trzeba ten fakt uszanować – i ostentacyjnie przestajemy się cieszyć. Zaczyna się życie w wiecznej żałobie – choć nikt jeszcze nie umarł.

I kiedy ktoś taki staje przed oknem...

- Powinniśmy mieć świadomość, że być może ta osoba tylko na chwilę się wyrwała od łóżka chorego i może to jest jej jedyny kontakt ze światem zdrowych.

Bez przesady, przecież chodzimy jeszcze do pracy...

- Jeśli chory i opiekun są emerytami, to nie. Wtedy opiekun spędza rzeczywiście cały czas w roli opiekuna, 24 godziny na dobę. I jest tym z pewnością bardzo, bardzo zmęczony. Są bowiem zaburzone proporcje dawania i brania: opiekun daje i daje. I często nie dostaje w zamian nic – poza wewnętrzną satysfakcją, że dobrze się wywiązuje ze swej roli. To i tak niemało, ale jednak nie wystarczy.

I potrzebuje coś dostać? Czy może to dostać od farmaceuty?

- Jak najbardziej. To może być zwykły uśmiech, ale też dosłowne zapytanie: „A jak pani sobie z tym radzi?”. Albo: „Jak pani się czuje?” oraz „Czy daje pani radę wygospodarować w tym wszystkich choć chwilę dla siebie?”. Trzeba pokazać opiekunowi, że zadbanie o siebie samego i własne potrzeby jest tak samo ważne, jak dbanie o potrzeby chorego. Bo w konsekwencji ma więcej siły i energii, a to się przełoży na dobro chorego. Poza tym myślenie o sobie od czasu do czasu nie jest kradzieżą energii i uwagi.

Poradzić: „Proszę iść do kina”?

- Do kina, na kawę do kafejki, gdzie można poczytać jakieś magazyny o lekkiej tematyce, na spacer do parku. Chodzi o to, żeby opiekun się odprężył, rozprostował mentalnie kości, poruszał się, zmienił otoczenie, a także dotlenił. To daje energię konieczną do dalszego życia. Osoba w roli opiekuna często tak skrajnie, tak monolitycznie traktuje swą rolę, że sama myśl, iż mogłaby zrobić coś dla siebie, napelnia ją poczuciem winy. Wiadomo, że kiedy sytuacja jest nagła, nie dzielimy czasu i całą uwagę poświęcamy choremu. Ale gdy choroba jest przewlekła, gdy musimy spędzać z chorym wiele tygodni i jeszcze podchodzić do niego z uśmiechem, musimy wygospodarować czas dla siebie, ten mały kawałek przestrzeni, w której odpoczywamy. To służy nie tylko higienie, ale też zadowoleniu osoby pielęgnowanej. Unikniemy obrazka cierpiętnicy, która znowu jest na posterunku.

Gdy z miną cierpiętnicy obsługujemy chorego, on sam nie czuje się najlepiej.

- Czuje się fatalnie. Czasem narasta w nim złość, że jest obsługiwany z łaski; czasem ma poczucie winy, że stanowi tak poważne obciążenie dla najbliższych.

Okazanie troski opiekunowi jest dobrym posunięciem?

- Bardzo dobrym, bo pamiętajmy, że o opiekuna nikt się nie troszczy, a przecież troski potrzebuje każdy. Możemy więc powiedzieć: „A może poleciałabym pani jakiś suplement? Na przykład magnez. Przyda się w tak stresującej sytuacji, jaką jest choroba kogoś, kogo kochamy. Wtedy szybko tracimy magnez, a on dodaje energii, której pani teraz szczególnie potrzebuje”. Możemy zadbać o sen osoby opiekującej się chorym. Pewnie jest go za mało, a może z powodu lęku i nerwów jest zaburzony? Ten problem się dodatkowo nasila, kiedy choruje dziecko. Opiekun nie może zasnąć, bo się gryzie i bije z myślami, boli go własna bezsilność. Możemy zapytać, jak śpi, i zaproponować łagodne leki uspokajająco-nasenne, do zażywania wieczorem.

Sen regeneruje, a skoro jest go mało, powinien tym bardziej być efektywny.

Jakimi słowami można wyrazić tę troskę?

- Np.: „Pani dba o chorego, a my zadbamy o panią. Gdybym to ja była pani lekarzem, wystawiłabym pani receptę na spacer i kino albo osiem godzin snu na dobę”. Jeśli nasza pacjentka jest opiekunką chorego dziecka, a my same jesteśmy kobietami i matkami i wiemy, co to znaczy, mieć w domu chore dziecko, możemy sięgnąć do arsenału porad niezupełnie związanych z farmacją.

I dawać rady prywatne?

- To znaczy, że jeśli mamy jakieś osobiste doświadczenia, w jakiej sytuacji nasze dziecko lepiej znosi gorączkę albo jak je fajnie zabawić, gdy musi długo leżeć w łóżku, możemy o tym powiedzieć. Ważne, by to zrobić w odpowiedni sposób. Nie ex cathedra: proszę zrobić to i to – ale podzielmy się swoim doświadczeniem: „Opowiada pani o chorej córeczce. Wprawdzie każde dziecko jest inne, ale chętnie pani zdradzę, jak ja radzę sobie z podobnym problemem. Może mój sposób sprawdzi się też u pani malucha; może będzie pani łatwiej dodatkowo poprawić humor dziecka i moją metodą”. Nasza pacjentka zobaczy w nas nie tylko osobę fachową, znającą się na pigułkach, ale też zobaczy podobne doświadczenie drugiej kobiety. To jest rodzaj empatii, sposoby okazywania empatycznej troski o drugiego człowieka.

To jest to, czego osoba, która weszła w rolę opiekuna, najbardziej potrzebuje?

- Tak, obok fachowej porady lekarskiej i farmaceutycznej. Możemy też, obok empatii, pomóc jej poprzez zmniejszanie poczucia winy.

W jaki sposób?

- Wiele zależy od sytuacji. Jeśli np. przychodzi do nas opiekun osoby obłożnie chorej i skarży się na kłopoty związane z odleżynami u chorego, możemy jej powiedzieć: „Proszę się o to nie obwiniać, nie zawsze i nie wszystkim odleżynom uda się zapobiec, pomimo najtroskliwszej opieki”. My czasem tak poważnie traktujemy swą rolę opiekuna, że obarczamy się odpowiedzialnością za wszystko, co dzieje się z chorym. Każde zaostrzenie choroby możemy widzieć jako efekt naszego ewentualnego niedociągnięcia: „Gdybym się lepiej nią zajmowała, nie doszłoby do tego, udało by mi się na czas zapobiec atakowi, zauważyć symptomy, że się zbliża”. Potrzebujemy więc, by ktoś nam powiedział głośno i wyraźnie, że nie wszystko od nas zależy, że nie mamy wpływu na każdy aspekt sytuacji. Podobnie jak potrzebujemy, by ktoś nam powiedział, że i sobą powinniśmy się zająć, dał nam „pozwolenie” na zadbanie o swoje potrzeby.

To zjawisko najsilniej przeżywamy w obliczu choroby dzieci...

- I wobec osób starszych, bo tu podział ról jest jednoznaczny: opiekun i ktoś bezwzględnie wymagający opieki. Nieco rzadziej wobec partnera, choć to zależy od tego, jak bardzo cierpięcniczemu podejściu do życia hołdujemy. Jeśli kobieta miała ojca alkoholika, który ją bił, a teraz mąż dostanie biegunki – ona na pewno pomyśli: „Źle ugotowałam obiad”. I takiej kobiecie szczególnie warto jest powiedzieć, że niektórych odleżyn się nie da uniknąć i że nie jest to kwestia złej pielęgnacji, lub że taki czy inny objaw w takiej chorobie jest normalny i niewiele można zrobić, aby go złagodzić. To zdejmie z niej poczucie winy i wyjdzie od nas z apteki o pół tony lżejsza.

Rozpoznamy kogoś w roli opiekuna?

- Może to być widać gołym okiem: wyraźne zmęczenie, sińce pod oczami, poszarzała cera, czasem lekko zgarbione plecy – jakby dźwigał jakiś ciężar. Widać to także po receptach, z jakimi przychodzi, czasem sam powie: „Opiekuję się chorym na to a na to”. I jeszcze jedno – kiedy widzimy, że w roli opiekuna występuje mężczyzna, trzeba pamiętać, że on będzie potrzebował każdej możliwej pomocy, rady oraz każdego pomysłu, jakie można mieć w danej sytuacji. No i miło mu będzie, gdy usłyszy słowo pochwały.

Pochwały?!

- „Miło widzieć, jak się pan pięknie opiekuje żoną. Rzadko się zdarza, by mężczyzna tak dbał o kobietę, skarb mieć takiego męża” itd. To mu świetnie zrobi – a w domu się przełoży na czulszą opiekę wobec małżonki.

Mężczyźni nie są tak oddanymi opiekunami?

- Mężczyzna jest jak żołnierz. Jeśli choruje ktoś z rodziny, a jego obowiązkiem jest dbać o rodzinę, to zrobi wszystko, co należy do jego obowiązków. Jest zadanie do wykonania – i on je wykona. Tak dobrze, jak umie. Ale nie będzie miał poczucia winy, gdy coś zaniedba, bo społeczeństwo na co dzień zwalnia go z roli opiekuna, z tego, by wiedział, jak się opiekować. On wie, że do tej pory nie musiał wiedzieć, więc się z tego powodu nie oskarża.

O czym warto mu przypomnieć?

- By pamiętać nie tylko o regularności podawanych leków i sferze pielęgnacyjnej, ale też o tym, że jego żona to wciąż kobieta, która nigdy nie przestaje dbać o wygląd. Nawet w chorobie! I warto, by czasem dostała nie tylko tabletki, ale też kwiatek czy fajny krem do rąk. Zwłaszcza w chorobach beznadziejnych ważne jest, by dostać coś, co daje perspektywę – niech będzie to np. roślina doniczkowa, która za miesiąc zakwitnie. Farmaceuta może powiedzieć opiekunowi o całej psychosomatyce – np. o tym, jak myślenie i samopoczucie wpływają na leczenie ciała. I że nawet chorej żonie warto prawić komplementy.

Kobiety wiedzą to często intuicyjnie, mężczyźni mają z tym większe problemy.

- Tymczasem dużą częścią sukcesu jest wiara w powodzenie. Warto uświadomić opiekunowi, że gdy osoba chora będzie notorycznie wprowadzana w dobry nastrój, będzie miała ochotę na życie, a proces zdrowienia może się lepiej powieść – i być może powrót do sprawności nastąpi szybciej. Warto dbać o stronę psychiczną, by leczenie ciała było bardziej efektywne. Dlatego w domu nie powinno być śmiertelnie poważnej atmosfery z powodu choroby. Powagę należy zachować w leczeniu, dawkowaniu leków i przestrzeganiu terminów zabiegów, ale nie musi być w domu nabożnego milczenia. Opiekun się skarży, że w domu jest harmider, bo dzieci się śmieją, a mąż chce spokojnie chorować w pokoju obok? Warto mu nadmienić, że chory chce mieć swój udział w życiu na co dzień.

Chce mieć kontakt z oznakami życia?

- Dokładnie! Czasami wnuczek, który raczkuje po łóżku chorej babci, może podziałać bardzo ożywczo.

A jeśli opiekun się dziwi: „Jak to, przecież ona jest tak poważnie chora”?

- Poradźmy, by na początku były to krótkie spotkania, podczas których obserwujemy reakcję chorego. Jeśli okaże się, że to działa, powtarzamy spotkania. Często chory, zwłaszcza przewlekle lub terminalnie, chce się czuć członkiem rodziny. Chce mieć swój udział w życiu, a nie być martwym, zanim umrze. I będzie nam wdzięczny, gdy zapewnimy mu udział w mniej obciążających domowych obowiązkach. Możemy powiedzieć opiekunowi: „Proszę wybaczyć, ale z mojej wiedzy medycznej wynika, że chorzy nie lubią izolacji, jaką się ich otacza; chcą być dalej częścią naszego życia. Może więc lepiej jest męża całkowicie nie odcinać od dzieci?”. Nakrycie do stołu, pomoc dzieciom w lekcjach, zrobienie komuś herbaty – to może zrobić nawet osoba chora. Ważne też, by nie leżała sama, lepiej, by dni spędzała w pokoju dziennym.